

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 147

RECHERCHE DE LA VALEUR CURATIVE

DE LA

RADIOTHÉRAPIE DANS LES RÉCIDIVES LOCALES DU CANCER DU SEIN

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Mention " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Lundi 28 Juillet 1924

PAR

Dessanca MILOVANOVITCH

Née à LOTCHIKA (Serbie), le 25 septembre 1897..

Examineurs de la Thèse	{	MM. BÉGOUIN, professeur.....	<i>Président.</i>
		PRINCETEAU, professeur....	{ <i>Juges.</i>
		CAVALIÉ, agrégé.....	
		RÉCHOU, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 147

RECHERCHE DE LA VALEUR CURATIVE

DE LA

RADIOTHÉRAPIE DANS LES RÉCIDIVES

LOCALES

DU CANCER DU SEIN



THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Mention " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Lundi 28 Juillet 1924

PAR

Dessanca MILOVANOVITCH

Née à LOTCHIKA (Serbie), le 25 septembre 1897.

Examineurs de la Thèse	{	MM. BÉGOUIN, professeur.....	Président.
		PRINCETEAU, professeur....	Juges.
		CAVALIÉ, agrégé.....	
		RÉCHOU, agrégé.....	



BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS... Doyen.



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSEON.

PROFESSEURS

MM.		MM.	
Clinique médicale.	VERGER.	Zoologie et parasitologie.	MANDOUL.
id.	CASSAËT.	Médecine expérimentale.	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.	LAGRANGE.
id.	VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	CRUCHET.	Clinique gynécologique.	BÉGOUIN.
Clinique d'accouchements.	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants.	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie médicale et médicale.	DENIGÈS.
Anatomie.	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique.	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.	LE DANTEC.
Physiologie.	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	W. DUBREUIL.
Hygiène.	AUCHÉ.	Pathol. ext. et chirurg. opératoire et expériment.	GUYOT.
Médecine légale et déontologie.	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales.	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale.	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	MOURE.
Chimie.	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	BARTHE.
Botanique et matière médicale.	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.	SELLIER.
Pharmacie.	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.		MM.	
Anatomie et embryologie.	VILLEMIN.	Médecine générale.	MICHELEAU.
Histologie.	LACOSTE.	id.	BONNIN.
Physiologie.	DELAUNAY.	Maladies mentales.	PERRENS.
Anatomie pathologique.	MURATET.	Chirurgie générale.	ROCHER.
Parasitologie et sciences naturelles.	R. SIGALAS.	id.	DUVERGEY.
id.	N.	id.	PAPIN.
Physique biologique et médicale.	RECHOU.	id.	JEANNENEY.
Chimie biologique et médicale.	N.	Obstétrique.	PERY.
Médecine générale.	MAURIAC.	id.	FAUGÈRE.
id.	LEURET.	Ophtalmologie.	TEULIÈRES.
id.	DUPERIÉ.	Oto-rhino-laryngologie.	PORTMANN.
id.	GREYX.	Pharmacie.	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.		MM.	
Clinique dentaire.	CAVALIÉ.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques.	LABAT.
Médecine opératoire.	JEANNENEY.	Chimie pharmaceutique.	GOLSE.
Accouchements.	PERY.	Chimie analytique.	N.
Ophtalmologie.	CABANNES.	Hygiène appliquée.	N.
Puériculture.	ANDÉRODIAS.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE VOUKOSSAVA

A LA MÉMOIRE DE MES SŒURS VOUKA ET OLGA

A MON PÈRE ET MA MÈRE

Faible témoignage de tendresse et de piété
filiale.

A MA SŒUR VERRA ET MON FRÈRE SRETENE

Milovanovitch

A MONSIEUR LASAR KENGEVITCH

Hommage de respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR ET MADAME CHARLES DELARUE

Consul de Yougoslavie.

Témoignage de reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAPIN

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CREYX

*Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Médecin des Hôpitaux,
Croix de guerre.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. CASSAËT

*Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

Témoignage de respect et de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. BÉGOUIN

*Professeur de Clinique gynécologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chirurgien des Hôpitaux,
Membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

Témoignage de ma profonde reconnaissance.

AVANT-PROPOS

« Tout homme a deux pays : le sien et la France ». Ces mots fameux de Henri de Bornier, personne ne peut les comprendre mieux que nous, les Serbes, expulsés de notre foyer par la force ennemie, et qui avons abandonné, pour ne pas être asservis, tout ce que nous avions de plus cher et de plus sacré. La France nous a accueillis. Elle est devenue notre seconde Patrie.

Nous sommes heureuse de l'occasion qui nous est offerte de remercier nos maîtres de la Faculté de médecine et des hôpitaux, pour tous les enseignements qu'ils nous ont prodigués.

Nous adressons, d'une manière toute particulière, l'expression de nos sentiments respectueux à notre éminent maître, M. le professeur Bégouin, qui nous a inspiré ce travail, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse et nous témoigne un intérêt des plus précieux.

Nous remercions M. Lafargue, chirurgien des hôpitaux, et M. Massé, interne des hôpitaux, qui ont bien voulu nous guider dans notre travail.

Qu'il nous soit permis de remercier MM. les docteurs Nancel-Penard, Charbonnel, René Villar, Debedat et Labeau, d'avoir bien voulu nous confier leurs observations et ainsi nous faciliter notre tâche.

RECHERCHE DE LA VALEUR CURATIVE

DE LA

RADIOTHÉRAPIE DANS LES RÉCIDIVES LOCALES

DU CANCER DU SEIN

CHAPITRE PREMIER

Vue d'ensemble.

La fréquence du cancer du sein est telle qu'il est de toute urgence de rechercher le meilleur moyen de guérison d'une telle affection. Si on consulte, en effet, comme l'a fait le professeur Forgue dans son rapport au Congrès Français de Chirurgie de 1921, les tables de mortalité cancéreuse établies par les compagnies d'assurances sur la vie, on voit qu'entre 1908 et 1912, dix-sept mille cent quatre-vingt neuf (17.489), femmes sont mortes du cancer du sein en Angleterre et dix-huit mille huit cent quatre-vingt-quatre sont mortes de la même affection aux Etats-Unis. A telle enseigne que la mortalité par cancer du sein se place comme fréquence un peu après le cancer de l'estomac et atteint presque celle du cancer de l'utérus. Dès lors, vu la fréquence des opérations pratiquées pour ce cancer,

conçoit-on l'intérêt qu'il y a à savoir exactement ce qu'une opération bien conduite peut offrir à une malade comme chance de guérison ? Il semble ressortir des statistiques qu'au point de vue purement chirurgical on est arrivé à un point mort (Forgue). Opératoirement, il semble qu'on ne peut ni faire plus ni faire mieux, et l'on se trouve réduit à faire comme pour tous les cancers un diagnostic précoce qui, permettant de saisir le mal à sa période locale, diminuera d'autant les risques de généralisation. Mais de nouvelles armes sont venues aider l'action chirurgicale ou la remplacer, et le temps paraît venu d'apprécier la valeur des nouveaux traitements physiques, radium ou radiothérapie, mis à notre disposition ces dernières années et dont les débuts ont fait naître de si grands espoirs.

Cette méthode de traitement des tumeurs malignes par les R.X. et par le radium, n'est pas absolument nouvelle et, en 1907, déjà, Bécclère a pu étudier l'influence des rayons de Röntgen sur les tumeurs malignes. A cette époque il était admis que toutes les tumeurs malignes, à toutes les périodes de leur évolution, et le sein en particulier pouvaient bénéficier de la radiothérapie dans une plus ou moins large mesure et pour une durée plus ou moins longue. Dans certaines conditions, dont la principale est la lenteur de l'évolution de la maladie, le néoplasme peut disparaître sans opération, sous l'influence de la radiothérapie seule quand il est encore limité à la glande mammaire et par exception, quand la peau et les gangliens les plus superficiels sont déjà envahis. Après l'intervention chirurgicale, la radiothérapie se montre très efficace contre les récidives cutanées. Elle fait disparaître les nodosités du derme et cicatrise le plus souvent les ulcérations quelle qu'en soit l'étendue, et si mauvais qu'en soit l'aspect. Elle agit souvent aussi sur les nodosités de récidives sous-cutanées et sur les ganglions secondaires les plus superficiels, mais demeure impuissante contre l'envahissement profond du système lymphatique, de la cage thoracique et de son contenu.

C'est à l'étude particulière du traitement des récidives du cancer par la radiothérapie que nous voulons consacrer ce tra-

vail, au cours duquel nous essaierons de rechercher s'il y a lieu de maintenir l'affirmation de M. Béclère qui, en 1907, disait : « La radiothérapie se montre le traitement de choix dans les cas de récurrence après l'opération, capable de donner une guérison au moins locale, d'améliorer l'état général, de prolonger la vie, d'en adoucir les souffrances et de soutenir les dernières illusions des malades. »

Depuis cette époque, en effet, une nouvelle technique radiothérapique a fait son apparition et un grand nombre de chirurgiens qui, en 1907, employaient la radiothérapie exceptionnellement, l'emploient depuis 1913, et surtout 1915, d'une façon systématique. A ce moment, en effet, les appareils à forte tension émettant des rayons de plus en plus pénétrants, font leur apparition. Ce sont les débuts de la radiothérapie pénétrante. Dès lors, muni de ce perfectionnement technique, on voit publier des résultats extrêmement encourageants. Tellement, par exemple (*Deutsche medz. Wochen.*, 1920, n° 17, p. 4571), rapporte 7 cas de récurrences locales plus ou moins étendues dans la région opératoire pour lesquelles le traitement a été favorable puisqu'il les a fait disparaître.

Werner et Rapp, d'Heidelberg (*Strahlentherapie*, 1920, n° 2, p. 664), rapportent deux cas dont la guérison remonte à plus de six ans; il s'agissait, dans un cas d'un ganglion sus-claviculaire survenu après l'opération, dans l'autre, de noyaux de récurrences de la grosseur d'un œuf sur la paroi antérieure du thorax et dans l'aisselle.

Les auteurs ont également irradié et guéri de grosses métastases osseuses et, pendant cinq ans, ils ont maintenu en vie une malade qui présentait un cancer en cuirasse avec épanchement hémorragique dans la plèvre gauche. C. H. Kok de la Heelk Klinik d'Utrecht (*Nederlandsch lijschriht v. geneesk.*, 1920, n° 31, p. 2108-2112), a irradié 5 cas de cancer du sein opérés avec un résultat favorable, mais il ne donne aucun détail sur ces cas. Et jusque vers 1918, malgré l'absence de statistiques utilisables et simplement d'après l'impression qui se dégage des communications, on a la sensation que le traitement par

les R.X. est plutôt favorable. Mais, dès 1919, on voit un courant se dessiner qui critique les doses faibles et excitatrices, et préconise les doses fortes, intensives, seul remède héroïque à opposer aux récidives du cancer. Mais, entre 1920 et 1921, des statistiques apparaissent qui, malgré les perfectionnements apportés à la technique, montrent que l'irradiation post-opératoire de haute intensité augmente dans d'effroyables proportions les risques de récidives. L'on ne peut être que fortement impressionné lorsque Hans Tichy (*Zentralblatt f. chir.*, 1920, n° p. 4701), montre que 45,5 p. 100 des malades fortement irradiés ont récidivé au cours de la première année, tandis surtout que 11,2 p. 100 ont récidivé après l'intervention chirurgicale seule.

Que dire de la statistique de Perthes, où 28 p. 100 des malades récidivent après l'intervention seule ; 38, 2 p. 100 récidivent un an après radiothérapie faible post-opératoire. Mais 41 p. 100 ont déjà récidivé après radiothérapie pénétrante. Si ces statistiques sortent un peu du cadre de notre étude, on ne peut manquer d'en faire état pour juger une méthode sur laquelle on avait fondé d'immenses espoirs que l'état actuel des faits ne semble pas devoir confirmer.

CHAPITRE II

Nous nous sommes bornée, dans les observations que nous avons réunies, à étudier le rôle de la *radiothérapie dans les récidives du cancer du sein opéré*. Parmi ces récidives, nous trouvons des ulcérations, des ganglions axillaires ou sous-claviculaires, des nodules cancéreux au niveau de la cicatrice. Nous avons classé nos observations en résultats après cinq ans, après trois ans, mort dans la première année et malades non revues.

OBSERVATIONS DE MALADES SUIVIES DEPUIS CINQ ANS

Dues à l'obligeance de M. NANCEL-PENARD (inédites)

OBSERVATION I

Mme P..., 48 ans.

Amputation du sein gauche en 1906.

Récidive (cutanée).

Radiothérapie sur la récidive 1910.

Extirpation de noyaux sous-cutanés en 1912, 1917, 1919

Petits noyaux axillaires autour de la cicatrice.

Du 16 juillet 1919 au 26 janvier 1921, 12 séances de radiothérapie.

Malade vit encore, mais les noyaux de récidive n'ont pas disparu.

OBSERVATION II

Mlle G..., 42 ans.

Amputation du sein gauche en 1906.

Récidive sous-cutanée : du 30 septembre 1919 au 3 mars 1920, neuf séances de radiothérapie.

Ablation d'un petit nodule sous-cutané qui a résisté à la radiothérapie.

Malade vit encore. Guérison apparente.

OBSERVATION III

Mlle R..., 56 ans.

Amputation du sein gauche le 22 septembre 1919.

Le 10 octobre 1919, apparition de petits nodules cutanés aux abords de la cicatrice.

Du 10 octobre 1919 au 21 janvier 1920, cinq séances de radiothérapie. Disparition des nodules superficiels.

En mars 1924, apparition d'un nodule sous-cutané para-costal. Ablation à la cocaïne.

Guérison apparente.

OBSERVATION IV

Mme Ch..., 76 ans.

Amputation du sein gauche en 1920.

Récidive : nodule sous-cutané adhérent à la peau.

Du 16 juillet 1921 au 21 décembre 1921, huit séances de radiothérapie.

Disparition du nodule et de l'adhérence à la peau. Guérison apparente.

OBSERVATIONS DE MALADES SUIVIES DEPUIS TROIS ANS

OBSERVATION I

Due à l'obligeance de M. CHARBONNEL (inédite)

Mme de V..., très grasse.

Petite tumeur du sein gauche apparue il y a deux ou trois mois,

paraissant non encapsulée, très mobile, mamelon et peau indemnes, ganglions axillaires non perceptibles dans la graisse; mais, au creux sus-claviculaire, il semble qu'au milieu de la graisse on sente des ganglions.

Biopsie : épithélioma atypique à évolution histologique très active (Bonnard et Piéchaud).

Halsted : à noter, de nombreux tout petits ganglions collés à la veine axillaire.

Réunion incomplète, cicatrisation secondaire.

Suite : février 1922. On trouve que la masse suspecte sus-claviculaire gauche semble plus grosse, plus nette. Radiothérapie à ce niveau : quinze séances, docteur Phelippot, d'Arcachon, et douze piqûres d'électro-sélénium en deux mois.

Bon état et pas de changement en octobre 1922.

En juillet 1923, la masse sus-claviculaire est toujours sans changement. Mai 1924 (32^e mois) : à ce moment, noyau nettement cancéreux, diffus, du sein droit, apparu *en novembre, donc au vingt-sixième mois*, sans adénopathie axillaire ni sus-claviculaire perceptible; rien au poumon, à la plèvre, à la colonne vertébrale.

L'opération large est proposée malgré cette grosseur sus-claviculaire *gauche* qui n'a pas bougé et dont le caractère n'a jamais pu être bien défini.

OBSERVATION II

Due à l'obligeance de M. PAPIN

Mme Jeanne J..., 60 ans.

Opérée dans la salle 8, en 1909.

Petite grosseur dans le quadrant supéro-interne gauche. Willy Mayer.

Récidive sur cicatrice, 28 octobre 1922.

Trente-deux séances de radiothérapie profonde par M. Debedat, du 31 octobre 1922 au 26 mai 1923.

OEdème considérable du bras. Vaste surface ulcérée sur le thorax. Bord ulcéré dur.

La malade a présenté, il y a un mois, un érysipèle; rentre à l'hôpital, où elle présente de nouveau un érysipèle.

Etat local : la malade est dans le même état, avec vaste ulcération thoracique.

OBSERVATION III

Mme L..., 70 ans. •

Amputation du sein droit le 23 septembre 1917.

Nombreuses séances de radiothérapie pour récurrence cutanée, du 13 octobre 1919 au 19 février 1920. Six séances de radiothérapie sur une surface simplement suspecte, mais les noyaux de récurrence n'ont pas disparu.

MALADES MORTES TRES RAPIDEMENT

OBSERVATION I

Due à l'obligeance de M. CHARBONNEL (inédite)

Mme de H..., 40 ans.

Cancer du quadrant externe du sein droit, remarqué pour la première fois en décembre 1918, avec peau envahie.

W. négatif.

Cancer à évolution rapide; pronostic réservé.

Du 15 au 27 mars, séances de radiothérapie (D^r Roques).

Le 12 avril, Halsted, avec, de plus, ablation des ganglions sus-claviculaires.

Réunion par bourgeonnement secondaire de la partie centrale de la plaie.

Du 20 au 30 mai, six séances de radiothérapie (D^r Roques).

En juin, six piqûres intramusculaires d'électro-sélénium.

Réapparition vers ce moment d'adénopathie sus-claviculaire; gros œdème du bras.

Du 4 au 11 juillet, six séances de radiothérapie (thorax et cou), à la suite desquelles diminution manifeste mais passagère des ganglions.

Du 5 au 11 août, six séances de radiothérapie (dos et cou).

Aggravation progressive : douleur et œdème du bras, perte d'appétit, étouffement, récurrence autour de la cicatrice (lymphangite nodulaire cancéreuse).

En septembre, bras énorme, tachycardie, étouffement.

Morte le 19 septembre en pleine diffusion sous-cutanée, thoracique et aussi médiastinale.

OBSERVATION II

Due à l'obligeance de M. le docteur R. VILLAR (inédite)

Mme B... Marie, 35 ans.

Admise dans le service du professeur Villar, le 8 décembre 1921, pour une affection du sein droit.

A l'examen, il s'agit d'un cas assez curieux présentant tous les signes de tuberculose mammaire, avec grosse adénopathie axillaire. Dans ces conditions, il paraît inutile de pratiquer d'emblée une très large exérèse.

La malade est opérée le 14 décembre 1920 : extirpation de la masse qui se trouve localisée à la partie externe de la glande; il est possible de conserver l'aréole du mamelon.

Examen anatomo-pathologique : épithélioma du sein.

La malade quitte l'hôpital le 24 décembre 1920; elle vient se montrer régulièrement toutes les semaines.

Dès le 12 février 1921, c'est-à-dire moins de deux mois après l'opération, la récurrence est apparue dans la cicatrice; le creux de l'aisselle est empâté et le bras correspondant tuméfié. Trois séances de radiothérapie profonde sont pratiquées par M. le docteur Debedat. Cette nouvelle thérapeutique, loin d'amener une amélioration quelconque, semble au contraire donner un coup de fouet à la néoplasie. De l'avis de ceux qui ont pu suivre de près cette malade, la rapidité d'évolution de cette récurrence se trouve exceptionnellement foudroyante.

La malade entre de nouveau dans le service le 12 mars 1921. Le cas est jugé désespéré et il n'y a pas possibilité de pratiquer une nouvelle intervention. Morte le 29 mars 1921 de cachexie cancéreuse.

OBSERVATION III

Due à l'obligeance de M. le docteur R. VILLAR (inéдите)

Mme R...

Opérée en 1920, par M. le professeur Villar, à l'hôpital Saint-André. Epithélioma classique du sein gauche. W. M. avec très large curage axillaire.

Résultat opératoire immédiat parfait. Tout va très bien jusqu'à la fin de l'année 1923.

Vers la fin de l'année 1923 (décembre), apparition de ganglions sus-claviculaires gauches. Cicatrice opératoire parfaite; l'aisselle est vide. Néanmoins la malade avait subi sept irradiations, du 10 juillet au 23 août 1923, avec tube à eau bouillante. Etincelle équivalente : 30 centimètres, filtre de 10 millimètres, un quart d'heure de durée sur chacun des deux foyers, par M. le docteur Debedat.

En juin 1924, on constate un envahissement du sein droit caractérisé surtout par une infiltration des téguments avec augmentation de volume de la glande. De plus, les ganglions sus-claviculaires gauches ont augmenté rapidement de volume.

OBSERVATION IV

Due à M. NANCEL-PENARD (inéдите)

Mme A..., 52 ans.

Ablation du sein droit le 12 avril 1921.

Récidive ganglionnaire axillaire. Huit séances de radiothérapie, du 21 juin au 11 novembre 1921.

Etat local excellent, mais la malade succombe en 1922.

OBSERVATION V

Due à l'obligeance de M. le docteur LABEAU (inéдите)

Mme Jean Fr..., 73 ans.

Opérée le 20 octobre 1920 par M. Verdelet.

Examen : squirrhe du sein.

Récidive ganglionnaire le 9 novembre 1923.

Trois séances de radiothérapie, par M. Debedat, depuis le 9 novembre 1923 jusqu'au 23 novembre 1924.

Cette récidive a évolué rapidement, malgré des séances de radiothérapie, et la malade meurt le 15 janvier 1924 par cachexie cancéreuse.

OBSERVATION VI

Due à l'obligeance de M. le docteur NANCEL-PENARD (inéдите)

Ablation du sein gauche le 23 avril 1910.

Récidive ganglionnaire décembre 1922. Trois séances de radiothérapie. Disparition de la masse ganglionnaire.

Récidive à distance depuis juillet 1923. La première du côté du crâne, puis tout le thorax, surtout face postérieure et principalement à droite, puis sur l'abdomen.

Trois séances de consolation.

Observations dues à l'obligeance de M. le docteur NANCEL-PENARD
(inédites)

OBSERVATION VII

Mme B. S..., 58 ans.

Amputation du sein gauche en novembre 1918.

Récidive sur la cicatrice opérée en mai 1919.

Récidive généralisée cutanée du 16 juillet au 22 octobre.

Dix séances de radiothérapie.

Lymphangite néoplasique à allure rapide.

Malade succombe à des phénomènes pulmonaires en janvier 1920

OBSERVATION VIII

Mme P..., 68 ans.

Amputation du sein gauche en 1919.

3 octobre 1919, récive cutanée dans la région cicatricielle sous forme de petits nodules disséminés et isolés. Ganglions axillaires et sus-claviculaires.

Sept séances de radiothérapie superficielle, en octobre et novembre, font disparaître les nodules de la partie antérieure du thorax.

En décembre, apparition de nouveaux nodules sur la partie latérale du thorax, partie antérieure du tiers supérieur du bras gauche.

Quatre séances de radiothérapie réparties sur ces régions.

Fin janvier, la malade présente des phénomènes pleuraux et succombe.

OBSERVATION IX

Mme C..., 47 ans.

Amputation du sein droit le 3 août 1919.

Récive ganglionnaire sus et sous-claviculaire-aisselle du 18 août 1919 au 4 novembre 1920. Vingt séances de radiothérapie.

La malade succombe à des phénomènes pulmonaires.

OBSERVATION X

Mme C..., 75 ans.

Epithélioma ulcéré très étendu, région axillaire gauche.

Radiothérapie de propreté du 10 juin 1921 au 19 juillet 1921. Dix-huit séances.

La malade succombe à une cachexie cancéreuse.

OBSERVATION XI

Mme L..., 65 ans.

Amputation du sein gauche en 1912.

Amputation du sein droit en 1918.

Du 13 mai 1919 au 31 mars 1920, dix-sept séances de radiothérapie ont été faites. Le traitement a été continué avec persévérance en dehors de Bordeaux.

La malade succombe fin 1922.

OBSERVATION XII

Mme P..., 49 ans.

Amputation du sein droit le 29 octobre 1918.

Récidive constatée le 15 mai 1919. Envahissement successif de toute la région thoracique par des nodules cutanés et dermiques.

De mai 1919 à août 1922, vingt-quatre séances ont été pratiquées sur les différents territoires atteints.

Décès, à la suite de phénomènes pulmonaires, en 1922.

OBSERVATION XIII

Mme M..., 62 ans.

Amputation du sein gauche le 4 janvier 1919.

Récidive cutanée à évolution ultra-rapide du 28 mai 1919 au 24 octobre 1919. Douze séances de radiothérapie sur les différents territoires envahis.

Récidive du côté droit à évolution très rapide constatée en octobre 1919.

Sept séances sur la poitrine du côté gauche et du côté droit.

Tumeur secondaire du sein droit.

La malade succombe en juin 1920.

OBSERVATION XIV

Mme C..., 67 ans.

Ablation du sein droit fin mars 1921.

En juillet, apparition d'un groupe de nodules cutanés au voisinage

de la cicatrice, puis extension en arrière du thorax. Lymphangite néoplasique.

Le 9 et le 13 septembre, séances de radiothérapie

Amélioration remarquable.

La malade succombe à une récurrence vertébrale

OBSERVATION XV

Mme P..., 43 ans.

Ablation du sein droit le 22 avril 1921.

Récurrence sous-cutanée et ganglions axillaires du 6 octobre 1921 au 8 mars 1922. Sept séances de radiothérapie.

Ablation de la récurrence axillaire.

Infiltration de toute la surface thoracique du côté droit débordant à gauche.

Du 26 septembre 1922 au 12 juin 1923, vingt-deux séances de radiothérapie.

Décès par propagation pleuro-pulmonaire.

OBSERVATION XVI

Mlle R..., 53 ans.

Ablation du sein droit le 13 février 1920.

Du 17 février 1920 au 26 mars 1920, trois séances de radiothérapie contre récurrence.

Récurrence ganglionnaire sus-claviculaire du 8 mai 1922 au 28 juillet. Sept séances de radiothérapie.

La malade succombe à la suite de phénomènes pulmonaires.

OBSERVATION XVII

Mlle L., 36 ans.

Ablation du sein gauche et des ganglions sus-claviculaires fin novembre 1922.

Récidive cutanée importante.

Du 3 décembre 1922 au 6 avril 1923, dix séances de radiothérapie.

La malade succombe par propagation pulmonaire.

Observations dues à l'obligeance de M. LABEAU

OBSERVATION XVIII

Mme G..., 48 ans.

Amputation du sein droit le 5 novembre 1919.

Récidive constatée le 26 novembre; nodules cutanés multiples au voisinage de la cicatrice du 26 novembre 1919 au 2 avril 1920. Treize séances de radiothérapie sur les différents territoires envahis successivement.

La malade succombe à des phénomènes pulmonaires fin 1920.

OBSERVATION XIX

Mme M..., 49 ans.

Opérée en février 1907, salle 8.

Ganglions sus-claviculaires, récurrence sous-cutanée sur la cicatrice.

Dix séances de radiothérapie profonde, par M. Debedat, du 29 novembre 1919 au 12 février 1920.

Morte en mai 1920 de cachexie cancéreuse dans le service du professeur Carles.

OBSERVATION XX

Mme veuve L...

Opérée par M. Venot en 1912.

Récidive sur cicatrice le 28 décembre 1920.

Dix-neuf séances de radiothérapie profonde depuis le 30 décembre 1920 jusqu'au 3 mai 1921.

Morte le 7 octobre 1921.

OBSERVATION XXI

Mme Anna C..., 54 ans.

Opérée par M. Venot d'un épithélioma du sein gauche en 1917.

Récidive sous-cutanée le 15 mars 1921.

Vingt-cinq séances de radiothérapie profonde, du 15 mars 1921 au 4 octobre 1922.

La malade succombe, le 4 octobre 1922, de cachexie cancéreuse.

OBSERVATION XXII

Mme I..., 57 ans.

Ablation du sein gauche le 8 mai 1917.

Récidive axillaire. Gros œdème du bras.

Du 8 mars au 28 juillet 1921, dix séances de radiothérapie.

La malade succombe à un accident pulmonaire.

OBSERVATION XXIII

Mme L..., 58 ans.

Ablation d'un adénoïme du sein gauche en mai.

Amputation large en novembre 1920.

Le 21 avril 1921, récidive cutanée très étendue, surtout vers la région axillaire.

Du 26 avril au 8 décembre 1921, quatorze séances de radiothérapie.

La malade succombe à des accidents pulmonaires en juillet 1921.

OBSERVATION XXIV

Amputation large en novembre 1923.

Récidive constatée le 26 novembre. Nodules cutanés multiples au voisinage de la cicatrice.

Depuis le 26 novembre 1919 au 2 avril 1920, treize séances de radiothérapie sur les différents territoires envahis successivement.
La malade succombe à des phénomènes pulmonaires fin 1920.

OBSERVATION XXV

Mme G..., 48 ans.

Amputation du sein gauche le 2 octobre 1919; récidence cutanée.
Sept séances de radiothérapie, depuis le 17 décembre 1919 jusqu'au 16 juillet 1920.

La malade succombe, fin 1920, de généralisation vertébrale.

OBSERVATION XXVI

Mme Gabrielle I..., 44 ans.

Amputation du sein en 1914, salle 8.

Huit séances de radiothérapie du 22 mai au 24 juillet.

Succombe à cachexie cancéreuse février 1922.

OBSERVATION XXVII

Mme Berthe Cl., 59 ans.

Amputation du sein en 1918, salle 8.

Récidence sous-cutanée le 12 janvier 1921.

Quatorze séances de radiothérapie, depuis le 12 janvier jusqu'au 20 mai 1921.

Morte de cachexie, cancéreuse en décembre 1921.

CHAPITRE III

A. Radiothérapie des récidives.

L'ensemble de ces observations nous montre que, sur 34 malades ayant présenté, après amputation du sein, des récidives traitées par la radiothérapie (nous ne faisons pas état, volontairement, des malades perdues de vue), il s'en trouve quatre vivantes après cinq ans, trois après trois ans; vingt-sept, par contre, sont mortes dans un délai plus ou moins grand. Dès lors nous pouvons dire que, sur 100 malades qui ont récidivé, environ 12 malades ont des chances de rester vivantes au bout de cinq ans, bien que ce délai soit forcément arbitraire pour prononcer le mot de guérison; car on voit des récidives après 6, 7, 15 ans et plus. Neuf malades auront quelques chances de vivre trois ans encore, mais 79 environ seront vouées à la mort à plus ou moins longue échéance.

Les malades qui ont succombé avaient subi de trois à vingt-quatre séances de radiothérapie profonde. Dix-sept ont présenté des récidives sous-cutanées au voisinage de la cicatrice, quatre des récidives ganglionnaires, axillaires ou sus-claviculaires. Quatre des récidives à la fois ganglionnaires et sous-cutanées. Une a présenté des métastases dans le crâne, dans l'abdomen et le thorax. Treize sont mortes de phénomènes pleuro-pulmonaires, deux après une métastase vertébrale. Les autres sont mortes de cachexie cancéreuse. Parmi ces dernières malades une (obs. IV), ayant une récidive ganglionnaire axillaire, a guéri de sa récidive après huit séances de radiothérapie, mais a succombé à une cachexie progressive.

Ainsi, les résultats obtenus par la radiothérapie profonde

dans les récidives du cancer du sein, qu'il s'agisse de nodules sous-cutanés, de ganglion ou d'ulcération, sont loin d'être encourageants. Nous avons vu 79 p. 100 environ des malades ainsi traitées succomber rapidement sans qu'on puisse rien faire pour elles. Une observation est particulièrement saisissante (obs. 2.), trois séances de radiothérapie pénétrante sur une récidive cutanée donnent un tel coup de fouet à la tumeur, qu'en moins d'un mois, on voit le néoplasme se développer avec une rapidité foudroyante et la malade succomber sans qu'il ait été possible de pratiquer une nouvelle intervention. Dès lors, quand on constate l'impuissance des rayons X, même sur les récidives cutanées qui sont pourtant bien accessibles, on ne peut que rester sceptique sur la possibilité de la guérison du cancer du sein par les rayons X.

D'ailleurs, dans la récente discussion qui s'est élevée au sein de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, n° 1 et suiv. 5 avril 1923), aucun cas authentique de guérison de cancer du sein par les rayons X n'a pu être apporté, et le professeur Bégouin pouvait conclure, qu'actuellement, traiter par les rayons X des cancers du sein opérables, c'était sur 10 malades, en vouer délibérément à la mort 4 à 7, que la chirurgie eût sauvées.

B. Radiothérapie post-opératoire employée à titre préventif des récidives locales.

Que faut-il penser, par contre, de la radiothérapie post-opératoire comme préventive des récidives. Là, nous avons de bien sérieuses bases d'appréciation. Deux grandes statistiques consciencieusement faites sont venues détruire le bel optimisme qu'on gardait jusqu'en 1918. On ne peut qu'être, en effet, vivement impressionné par les chiffres de récidives observées par Perthes et Tichy en 1920 et 1921.

Perthes publie une statistique de 362 cas d'extirpation du sein qu'il range en trois catégories :

1° 130 cas opérés et non irradiés qui donnent 28 p. 100 de

récidives au bout d'un an avec 11 p. 100 de métastases internes.

2° 144 cas opérés et irradiés insuffisamment donnant au bout d'un an 38 p. 100 de récidives dont 13 p. 100 de métastases internes.

3° 88 cas traités après opération par radiothérapie pénétrante donnant au bout d'un an 41 p. 100 de récidives, dont 18 p. 100 de métastases (Centralblatt f. chirurgie T. XLVII, n° 2, 1^{er} janvier 1920, p. 251).

Tichy, de son côté, donne une statistique de 432 cas de cancers du sein se divisant ainsi :

1° 62 cas opérés et non irradiés, 31 p. 100 de récidives au bout d'un an, 11 p. 100 de métastases internes.

2° 59 cas irradiés insuffisamment donnent 38 p. 100 de récidives dont 16 p. 100 de métastases internes.

3° 11 cas traités par radiothérapie profonde après opération donnent 43 p. 100 de récidives avec, toujours au bout d'un an, 18 p. 100 de métastases internes.

Une proportion aussi grande de récidives, une augmentation aussi nette des métastases internes ne peuvent que nous inciter à être fort prudents dans l'application des rayons X... après une opération pour cancer du sein. Fait d'apparence paradoxale c'est la radiothérapie pénétrante qui paraît le plus favoriser la récurrence, en même temps qu'elle aide à l'apparition de métastases internes. De leur côté les chirurgiens bordelais ont, peu à peu, abandonné cette pratique. Le professeur Chavannaz, pendant près de 45 ans, a partagé ses malades en deux lots : celles qu'il faisait irradier après l'opération, celles à qui l'opération large seule était pratiquée. Les récidives se sont montrées tellement précoces et tellement fréquentes dans le premier lot que jamais le professeur Chavannaz n'a fait, par la suite, pratiquer l'irradiation post-opératoire du cancer du sein. Le professeur Bégouin n'a eu, lui aussi, que des désastres après irradiation post-opératoire des cancers du sein. Les observations qu'il a rapportées à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux sont de nature à ne pas encourager cette pratique. La majorité des chirurgiens se trouve d'accord avec

lui pour ne plus faire suivre d'irradiation les opérations larges : seul, M. le professeur Guyot est resté fidèle à l'irradiation post-opératoire du cancer du sein. Le professeur Guyot, en effet, s'il est ennemi du traitement unique par les rayons X du cancer du sein qu'il accuse de retarder l'heure chirurgicale sans amener de guérison, reste partisan convaincu de la radiothérapie après les opérations type Willy Mayer. Depuis 12 ans, il fait pratiquer 2 séances par mois pendant les 6 premiers mois puis une séance tous les mois pendant les 6 autres mois. Grâce à cette thérapeutique, il n'a plus observé de récidives locales.

CONCLUSIONS

1° La radiothérapie employée seule est impuissante à guérir le cancer du sein.

2° La radiothérapie post-opératoire, même pénétrante, semble, dans l'état actuel de la science, plutôt favoriser les récidives que les éviter.

3° Les récidives cutanées ou ganglionnaires, lorsqu'elles sont extirpables, restent du domaine chirurgical.

Dans le cancer du sein, l'emploi de la radiothérapie semble aujourd'hui, comme antérieurement, devoir être limité aux cas inopérables.

Vu : *Le Doyen,*
C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
P. BÉGOUIN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 17 juillet 1924.
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- WIART. — Récidive de cancer du sein. *Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris*, 1922.
- WALTHER. — Sur les récidives des cancers du sein. *Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris*, 1922.
- PROUST MALLET. — Épithélioma du sein récidivé avec limitation précise de la récidive au porteur d'une zone irradiée. *Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris*, 1922.
- LÉE. — Traitement des récidives inopérables du cancer du sein. *Journal de radiologie*, 1923.
- BÉGOUIN. — Discussion sur la valeur curative du radium et des rayons X dans le cancer du sein. *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, avril 1924, p. 233.
- REGAUD et MUTERMITCH (S.). — L'infection secondaire des cancers, son rôle au point de vue du traitement radiothérapique. *Paris médical*, an XIII, n° 5, 3 janvier 1923, p. 121.
- PERNASSIA (F.). — Raggi X et radium nel trattamento del carcinoma mammario. *Gazette medica lombarda*, Milano, 1923, t. XXXII, p. 29.
- COLIER. — Importance de la technique dans le traitement radiothérapique du cancer du sein. *Bulletin de l'Association française pour l'étude du cancer*, 1923, XII, p. 416-428.
- BOWNTREE (C.) (London). — Cancer du sein. *Brit. med. Journal*, n° 3253, 5 mai 1923, p. 747.
- BÉGOUIN. — Résultats éloignés d'amputation du sein. *Congrès français de chirurgie*, 1921, p. 576.
- FORGUE. — Résultats éloignés du traitement du cancer du sein. *Congrès français de chirurgie*, 1921, p. 472.

- BÉCLÈRE. — Influence des rayons de Röntgen sur les tumeurs malignes (cancer du sein). *Congrès français de chirurgie*, 1907, p. 32.
- LOSSEN (Frankfort). — L'irradiation post-opératoire des opérés de cancer du sein. *München medizinische Wochenschrift*, t. LXVIII, n° 17, 29 avril 1921, p. 518.
- TICHY (H.). — Der Einfluss der Röntgennachbestrahlungen auf die Heilerfolge der Operation des Brustkrebses. *Zentralblatt. f. Chir.*, Leipz., 1920, XLVII, 470.
- TELEMANN (W.). — Röntgenbestrahlung bei mammarkarzinomen. *Deutsche med. Wochens.*, Leipz. u. Berl., 1920, 457.
- NEHER (R.). — Erfolge der Brustkrebsbehandlung vor und nach Einführung der prophylaktischen Röntgenbestrahlung der operierten Fälle. *Beitr. z. klin. Chir.*, Tübing., 1920, CXIX, 127-246.
- PERTHES. — Résultats du traitement du cancer du sein avant et après l'emploi de la radiothérapie dans les cas opérés. *Zentralblatt. für Chirurgie*, t. XLVII, n° 2, janvier 1921, p. 25.
- KIRKENDALL (B.-R.). — Radium in the treatment of carcinoma of the breast as an adjunct to surgery. *Am. J. Röntgenol.*, New-York, 1921, n. s., 665-673.
- QUICK (D.). — Pre-operative and post-operative Röntgenol. New-York, 1920, n. s., VII, 597-601.
- The combination of radium and the X ray in certain types of carcinoma of the breast. *Surg. gynec. and obst.*, Chicago, 1921, XXXII, 156-168.
- BOGGS (R.-H.). — The treatment of carcinoma of the breast by imbedding radium supplemented by X ray. *Am. J. Röntgenol.*, New-York, 1921, n. s., VIII, 20-24.
- VON DEN HÜTTEN (F.). — Dauerheilung des operierten Brustkrebses mit und ohne prophylaktische Röntgenstrahlung. *München med. Wochenschr.*, 1922, LXIX, 13.
- PFAHLER (G.-E.). — Radiotherapy in carcinoma of the breast. *Boston M. R. S. J.*, 1922, p. 318.
- BRYAN (W.-A.). — Surgery and X rays in malignancy. *J. teun. Ass. Nashville*, 1919-1920, p. 433-435.
- LAWRENCE (H.). — Cross-fire radium and X ray therapy for inoperable malignancy disease. *Med. J. Australia*, Sydney, 1920, 458-460.

- GROOVER, CHRISTIE et MERRITT. — The present status of Röntgèn and radium treatment of cancer of the breast. *J. radiol. Omala*, 1921, II, n^{os} 8, 39, 45.
- PROUSTE. — L'état actuel du traitement du cancer du sein. *Bulletin de l'Association française pour l'étude du cancer*, 1922, p. 445.
- TIXIER. — Résultats éloignés du traitement du cancer du sein. *Lyon chirurgical*, 1922, t. XIX, n^o 6.

